

乳腺巨大腫瘍摘出後に組織拡張器をスぺーサーとして利用した1例

名古屋第一赤十字病院 形成外科¹⁾、同 乳腺内分泌外科²⁾

○林 祐司¹⁾、滝川 千尋¹⁾、後藤 康友²⁾

【目的】乳房皮膚が温存された状態で乳腺巨大腫瘍の摘出を行うと皮膚に皺が生じ凹凸のある変形を来すと恐れがある。組織拡張器を腫瘍摘出後の変形を予防するためのスぺーサーとして用い、拡張器を徐々に縮小させることにより乳房の変形を起こすことなく再建することが出来ることを手術を行った。

【対象と方法】患者は15歳の女性で、右乳房 A 領域に直径11cmの腫瘍を発生していた。腫瘍は表面平滑で周囲との癒着は軽度であった。乳腺を合併切除することなく腫瘍を全摘することが出来た。腫瘍摘出後の死腔の大きさは9×9.5cmであった。直径8cmの組織拡張器を挿入し、生食100mlを注入することにより死腔を充填することができた。

【結果】摘出腫瘍の病理はfibroadenomaであった。変形を来さない程度に生食を1回あたり10～20mlずつ2ヶ月の間に合計6回にて抜いた。完全に生食を抜いた後に死腔の残存がなく乳腺組織が十分に再生していることをCTにて確認し、組織拡張器を抜去した。皮膚の皺や乳房の変形を来すことなく、ほぼ対称的な乳房となった。

【考察】良性腫瘍は正常組織を押しつけて存在しているため、腫瘍切除後の状態は正常組織が変位しているのみであり、組織欠損があるのではない。このため組織移植による再建は不要で、正常組織を正常の位置に戻すのみで良い。腫瘍切除後そのまま治癒させると摘出部に陥凹と皮膚の皺による変形が生じる事が懸念される。本法を用いることにより乳腺組織が本来の位置に戻り変形を回避することが出来たと考えられる。

【まとめ】乳腺巨大腫瘍の摘出後の再建のために組織拡張器を通常と反対の使い方をすることは有用であった。

O-3-36

微小血管吻合トラブルに対するIVaS (Intravascular stenting) 法の経験

横浜市立みなと赤十字病院 形成外科部

○山本 真魚、矢野 智之、伊藤 理、横山 明子

【背景】遊離皮弁を用いた各種の再建手術において微小血管吻合は、その成否が直接手術の成否に直結する。またIVaS (Intravascular stenting) 法はリンパ管静脈吻合術に対する微小血管吻合を容易、かつ安全に吻合する方法として報告されている。今回微小血管吻合の中でも、特に血管径が細く難易度の高い穿通枝損傷の2例に対しIVaS法を用いてサルベージを行った。IVaS法を用いた、手術手技について報告する。

【対象と方法】乳房二次再建症例に対して、内胸動脈をレシビエント血管として行った遊離深下腹壁動脈穿通枝皮弁再建の2例。症例1は64歳女性、症例2は40歳女性であり、いずれも皮弁を栄養する血管茎のトラブルであった。症例1は穿通枝動脈の引き抜き損傷に対して、症例2は穿通枝動脈の難治性の血管攣縮に対して静脈移植を行い、IVaS法を用いた吻合を行った。いずれも血管内腔に5.0ナイロンを約1cmの長さで留置し、そのナイロン糸をガイドとして11.0ナイロンを用いて全周性に4針かけた。縫合糸を結紮する前に、留置したナイロンを抜去し、最終的な結紮を行った。

【結果】両者ともにIVaS法を用いたことによる術中トラブルは生じず、血流の再開は良好であった。

【考察】IVaS法のメリットは内腔にナイロン糸を留置することにより、これがガイドとなり顕微鏡下の血管吻合を行う際に確実な内腔の確保が可能になること、血管後壁を拾わずに運針を行うことが可能になることがあげられる。これにより血管茎0.3-0.5mm程度の穿通枝損傷を修復しうることができた。手技としては5.0ナイロンを留置するだけであるので、手術時間の顕著な延長もない。5.0ナイロン自体は、どのような施設でも通常用いることが可能であり、広く応用可能な方法であると考えられた。

O-3-38

根尖病巣治療が奏効した肉芽腫性口唇炎の一例

富士赤十字病院 皮膚科¹⁾、同 歯科口腔外科²⁾

○東 晃¹⁾、十河 香奈¹⁾、齊藤 敦¹⁾、中谷 友美¹⁾、石田 濟¹⁾、早津 良和²⁾

52歳男。初診3週間前から下口唇より腫脹が出現し、徐々に口唇全体に拡大したため来科。下口唇より生じたところ壊死を伴わない類上皮細胞肉芽腫を認め、肉芽腫性口唇炎と診断した。顔面神経麻痺や披裂舌は見られなかった。感染病巣の検索を行ったところ、根尖病巣を多数認めた。歯科金属パッチテストは陰性であり、金属アレルギーの合併はみられなかった。オキサトミド、トラニラスト、塩酸ミノサイクリン内服を併用しながら歯科にて根尖病巣の治療を行ったところ著明改善を認め、約半年間で腫脹は消退し発症前の状態となった。肉芽腫性口唇炎とは、口唇の腫脹を呈し組織学的に類上皮細胞肉芽腫を呈する疾患で、なかでも肉芽腫性口唇炎・顔面神経麻痺・披裂舌を3主徴とするものをメルケルソン・ローゼンタール症候群という。病因としては自律神経障害や歯科金属アレルギー、口腔内病巣感染とくに歯牙病変との関連、サルコイドシスなど様々な原因が推察されており、有用な治療としては、歯科金属の除去、歯周炎および歯牙病変の治療、ステロイド全身投与や局注、外科的切除、トラニラストなど抗アレルギー剤内服、禁煙指導や塩酸ミノサイクリン内服などがあげられる。なかでも歯牙病変との関連については、下口唇の神経支配上、下顎の歯根部に病変が生じると下顎管内の神経・動脈が圧迫や炎症の影響を受けやすく、支配領域である下口唇に浮腫を来し、次いで肉芽腫性変化をきたすのではないかと推察されている。自験でも抗アレルギー剤内服に加え、根尖病巣治療がきわめて有効であったこと以上を支持する所見であった。

再発に10年以上要した悪性黒色腫の2例

姫路赤十字病院 形成外科

○岡田 愛弓、菅野 百加、鈴木 良典、最所 裕司

【目的】悪性黒色腫は転移・再発をきたしやすい悪性度の高い腫瘍であり、再発・転移を起こした例は治療に難渋する。術後経過観察期間について明確に定められているわけではないが、約80%が術後5年以内に再発・転移をきたすと報告されている。しかし我々の施設で10年以上経過してから再発・転移をきたした例を2例経験したので若干の考察を加えて報告する。

【症例1】52歳女性、右第1、2趾間悪性黒色腫。35歳時に整形外科にて切除され、切除後に病理検査にて診断されたため当科に紹介となった。追加切除と植皮術を行い、術後化学療法を行った後、7年間の経過観察を行った。切除から17年後、他院呼吸器内科を受診し肺腫瘍疑いにて、胸水穿刺および頸部リンパ節腫大に対するリンパ節生検を行い、悪性黒色腫の再発、がん性胸膜炎と診断されて当科へ転院したが、2か月後に呼吸不全のため永眠した。

【症例2】65歳女性、背部悪性黒色腫。45歳時に当科にて腫瘍切除と植皮術を行い、術後化学療法を行った。7年間の経過観察を行い再発がなかったため終診。切除から10年後、食道粘膜への転移を認め陽子線治療を行い、さらに3年後皮膚転移、縦隔リンパ節転移、肺多発転移、肝転移を認めたためオプシーボを投与開始したが、その後も皮膚転移、脳転移を認め、緩和医療にて経過観察を行っている。

【考察】初回手術から再発・転移に10年以上要したものをlate recurrenceと呼称され、その頻度は0.41～25%と報告によって差がある。また、術後45年で再発した例も報告されており、悪性黒色腫では術後10年を経過しても再発の危険性が存在しているといえる。late recurrenceの発症率に關する因子として若年発症、女性、潰瘍形成の有無やstageなども報告されているが、再発・転移の早期発見のためにも、すべての患者に術後5年以降も経過観察を行うことが望ましい。

O-3-37

歯科用印象材を用いた埋没耳の非観血的治療

徳島赤十字病院 形成外科

○長江 浩朗、清家 卓也、大和 良輔

【はじめに】埋没耳は耳介上部が側頭部の皮膚に取り囲まれて埋没している耳介先天異常である。手で引くと張れば出てくるが離すと皮下に埋もれ、対耳輪上脚の屈曲が強く、耳介上部軟骨の發育不全が認められる。一定年齢に達すると手術を以てない治療はないが、耳介軟骨に可塑性が残っている新生児や乳児期には非観血的治療により改善が望める。今回、歯科用親水性ビニルシリコン印象材を用いて矯正器具を作成し良好な結果が得られたので報告する。【症例】症例1. 5ヶ月男児。4ヶ月健診で右耳介異常を指摘され紹介された。右上部耳介の埋没を認めたため、0.7mm キルシュナー鋼線を用いて矯正を開始した。よけはずれるため約1ヶ月後に歯科用親水性ビニルシリコン印象材 (エクザファイン) に変更した。約半年間矯正を継続し、その間6回作り直した。矯正中止後3ヶ月で後戻りはなかった。症例2. 3ヶ月男児。出生時より右耳介上部の埋没があり、近耳鼻科より紹介された。親水性ビニルシリコン印象材で矯正を開始し、約1.5ヶ月で矯正を終了した。【考察】耳介軟骨は新生児期や乳児期には可塑性が残っている。この性質を利用して埋没耳に対して非観血的治療が行われ、手術件数が大きく減少するほどの効果を得ている。矯正に使用されているものとしてはサージカルテープ、ワイヤーをネラトチューブ、輪液チューブで覆ったもの、熱可塑性プラスチック、形状記憶合金、歯科用シリコン印象材などがある。今回、歯科用シリコン印象材を使用して良好な結果を得た。その長所は作成が簡単であること、疼痛、潰瘍形成が起りにくいこと、安価で容易に作り直すことができることである。簡便で優れた方法だと考える。

O-4-34

腸回転異常により術中に盲腸と虫垂が確認できなかった腸炎の1例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○竹内 英司、湯浅 典博、後藤 康友、三宅 秀夫、永井 英雅、吉岡 裕一郎、細井 敬泰、浅井 悠一、南 貴之、清水 大輔、加藤 哲朗、前田 真吾、毛利 康一、加藤 翔子、浅井 真理子、深田 浩志、宮田 完志

症例は、26歳、女性。既往歴に2013年に急性虫垂炎にて当院で保存的治療を施行。現病歴は、2015年1月から右下腹部痛が出現、2月に当院を受診した。右下腹部に圧痛ならびに腹膜刺激症状を認めた。腹部USにては、虫垂は、同定できなかった。血液生化学所見では、WBC15100 CRP1.25と炎症反応を認めた。腹部造影CTでは、右下腹部に直径8mmの腫大した虫垂を認め、急性虫垂炎と診断し、同日脊椎麻酔下に交差切開にて開腹術を施行した。術中右側腹部に虫垂ならびに盲腸が同定できず、再度CTを確認したところ、SMVがSMAの左側にあるSMV rotation signを認めた。以上から腸回転異常により虫垂ならびに盲腸が左上腹部に存在するため、虫垂が同定できないと判断した。術中所見にて、小腸にはメッケルの憩室などの異常を認めないことから、腸炎と考え手術を中止し、閉腹した。術後に、患者と家族に左上腹部に虫垂が存在していたが、今回は、症状がないので切除術を施行しなかったことを説明した。術後は、症状は、軽快し、術後3日目に退院された。本例の反省点としては、術前にSMV rotation signを確認すれば、今回の手術は、回避できたと考えた。